



SCRiMM

Structural Collaborative Research
in Military Medicine

Rapport Initial

N° de contrat: [xx]SCRiMM[xxx]

[Acronyme du projet]

[Institution ou entreprise]

[Promoteur]

Date: [DD/MM/JJJJ]

Remarque : toute modification de la situation telle que décrite dans ce rapport initial est communiquée au gestionnaire de programme SCRiMM et confirmée dans le rapport d'activité de l'année en cours.

1. COORDONNEES

1.1 PROMOTEUR

Nom, prénom:

Titre, fonction:

Adresse:

Téléphone:

E-mail:

www:

Secrétariat

Nom, prénom:

Téléphone:

E-mail:

1.2 PERSONNEL À CHARGE DU PROJET

Nom, prénom:

Titre, fonction:

Téléphone:

E-mail:

Nom, prénom:

Titre, fonction:

Téléphone:

E-mail:

...

1.3 PERSONNEL NON À CHARGE MAIS PARTICIPANT AU PROJET

Nom, prénom:

Titre, fonction:

Téléphone:

E-mail:

Nom, prénom:

Titre, fonction:

Téléphone:

E-mail:

...

1.4 PERSONNE DE CONTACT DU SERVICE FINANCIER

Nom, prénom:

Fonction:

Téléphone:

E-mail:

1.5 SITE WEB DU PROJET, RÉSEAUX SOCIAUX ...

[XXX]

2. CONVENTIONS, CONTRATS, BREVETS (PAR RAPPORT AU SUJET DU PROJET)

Conventions ou contrats de recherche et de valorisation des résultats et/ou brevets dont dispose l'institution/l'entreprise et qui sont liés ou pertinents par rapport au sujet du projet.

3. PERSONNEL

Compléter le tableau concernant le personnel à charge et à disposition du projet, en respectant les instructions reprises ci-dessous.

INSTRUCTIONS POUR COMPLETER LE TABLEAU « PERSONNEL »